Health Canada
December 1998

Nutrition Labelling

List of Core Nutrients

Nutrition labelling involves two significant nutrient lists:
1– the full list of nutrients that may be declared, *and*
2– the list of core nutrients, which is a subset of the full list of permitted nutrients, that would be declared every time nutrition labelling appears on a food label

In the Nutrition Labelling Review underway, both lists are being examined. This update focuses *only* on the proposed list of core nutrients and covers a review of the process, as well as, highlights and analysis of expert feedback.

Review of the process

March 1998: In a national meeting, stakeholders explored the relevant issues related to nutrition labelling and shared opinions on criteria to guide the selection of core nutrient information.

Spring 1998: The Nutrition Labelling Advisory Committee used stakeholder input to develop criteria for nutrient selection. The criteria are that the core list include nutrients of public health significance and nutrients that are the subject of national nutrition guidelines. Using those criteria, they identified a preliminary core list.

Summer 1998: Experts — individuals with health-related food and nutrition expertise— were asked to comment on the preliminary core list. They were mailed information identifying the nutrients in national nutrition guidelines, the nutrients associated with diseases of public health significance, and the nutrients proposed for the core list: *energy, fat, protein, carbohydrate, dietary fibre, saturated fatty acids, trans fatty acids, sodium, calcium, folic acid and iron.*

The individuals contacted were from:
- voluntary health organizations
- nutrition and health non-government organizations
- provincial Ministries of Health
- academia

This mid-point consultation achieved two important results. One, it assessed if there was general acceptance of the proposed core list. Two, it gathered valuable information on the health-related significance of the nutrients identified for the core list.

Highlights of the expert feedback

The summary below captures the feedback from the expert consultation. Respondents commented on the following questions:

What nutrients do you feel should be considered core? — All those who responded answered this question. Approximately half commented on the entire proposed core list, while the other half restricted their comments to the nutrients that fell within their area of expertise.

Highlights

- There is support for the core list as proposed.
- Slightly stronger support exists for the nutrients: energy, fat, protein, dietary fibre, saturated fat, carbohydrate, trans fatty acids and sodium.
- A few questions were raised regarding the value of including calcium, iron and folic acid in the core list.
- Cholesterol, monounsaturated fatty acids, polyunsaturated fatty acids, sugar, and vitamin D were the most frequently mentioned additions to the list.

What is your rationale for including those nutrients? — Most respondents answered this question.

Highlights

- Respondents validated the proposed core list as containing the nutrients of public health significance.
- Respondents strengthened the support document, **Core Nutrient List: Criteria and Selection,** by suggesting additional nutrients related to the diseases. The following revised document **Core Nutrient List: Criteria and Selection** incorporates their input.

What messages would you provide for each nutrient? — Only a few returns contained messages and those messages were of a general nature.

Highlights

- Messages encouraged food choices that supported Canada's Food Guide to Health Eating, such as general healthy eating, healthy eating related to prevention of ... , good sources of ... , and increasing or decreasing a nutrient within the context of an overall pattern of eating.

Analysis of expert feedback

The Nutrition Labelling Advisory Committee reviewed the input. The experts' comments helped to clarify the health role of the core nutrients and assisted the Committee in the selection of the core list.

The Committee considered the health significance and the health impact of the core nutrients. Calcium and iron were reassessed and confirmed as important core nutrients. Folic acid was dropped. The suggested nutrient additions of cholesterol, monounsaturated fatty acids, polyunsaturated fatty acids, sugar, and Vitamin D, were examined but not included. The reasons follow.

Cholesterol
Dietary cholesterol does influence blood lipid levels, particularly in certain types of hyperlipidemia but its influence is not as great as that of dietary saturated and trans fatty acids.

Monounsaturated Fatty Acids and Polyunsaturated Fatty Acids
The national guidelines, Nutrition Recommendations, do not make recommendations regarding the intakes of the above fatty acids. Instead, the recommendations are to limit total fat and saturates. Therefore, core list declarations for total fat, saturated and trans fatty acids will be more helpful than declarations of monounsaturated and polyunsaturated fatty acids.

Sugar
Nutrition Recommendations identify dental caries as the only adverse health effect of dietary sugar. Yet, dental caries formation is not as straightforward as sugar intake alone. Other factors are involved, notably, the presence of other fermentable carbohydrates, consistency of the food, and how the food was eaten. Considering this information, sugar was not added to the core list.

Vitamin D
In the Canadian diet, Vitamin D fortified milk and margarine are the major sources of this vitamin. Without exception, Vitamin D amounts are declared on the labels of the foods to which it is added. It is unnecessary on the core list.

Calcium
The results of nutrition surveys suggest that Canadians are not consuming recommended amounts of calcium. Although dairy products are well recognized sources of calcium, other dietary sources do exist. Consumers would benefit from knowing other calcium sources and their amounts.

Iron
The public health significance of iron is undisputed. Both dietary iron inadequacy and iron excess are problems that can be better managed with food label identification of this nutrient.

Folate
Recommendations for the prevention of neural tube defects call for a daily folic acid supplement of 400 micrograms, in addition to the amount supplied by a healthy diet. Scientific evidence does not support dietary folate as an effective intervention to prevent neural tube defects.

Summary

Support exists for a core nutrient list consisting of *energy, fat, protein, carbohydrate, dietary fibre, saturated fatty acids, trans fatty acids, sodium, calcium, and iron.* The experts' comments helped shape the core list to this stage. Further consultation will validate and finalize the list of core nutrients.

Core Nutrient List

Criteria and Selection

Criteria

1. nutrients that are the subject of national nutrition guidelines
2. nutrients of public health significance

Nutrients that are the subject of national nutrition guidelines

National Nutrition Guidelines	*Nutrients*
Nutrition Recommendations (1990)	Energy Fat Saturates Carbohydrate Sodium
Canada's Guidelines for Healthy Eating (1990)	Fat Salt
Canada's Food Guide to Healthy Eating (1992)	Fat

Nutrients of public health significance

Important nutrients for the prevention or management of nutrition related chronic diseases of public health significance have been identified. Diseases of public health significance and the relevant nutrients follow.

Chart of Diseases of Public Health Significance

Disease	Proportion of Population	Economic Implications	Nutrients Involved	% who choose food based on a concern about ...
HeartDisease/ Cardio vascular Disease	37% of all deaths (79,117) in 1995. *Reference: Heart Disease and Stroke in Canada, 1997* 75% of Canadian adults have at least one of the major cardiovascular disease risk factors (regular smoking, high blood pressure, elevated blood cholesterol, sedentary lifestyle) *Reference as above* Potential years of life lost (PYLL) due to cardiovascular disease is 294,000 years (prior to age 75) *Reference as above*	$19.8 billion ($7.4 billion in direct costs and $12.4 indirect)	Energy Fat Saturates Trans Cholesterol Sodium Dietary Fibre	39% of the population between 18 and 74 years 15% of those reporting "yes" are males 35–49 18% of those reporting "yes" are females 35–49 *Reference: Nova Scotia, 1993* 33% of the population between 18 and 74 years 15% of those reporting "yes" are males 35–49 21% of those reporting "yes" are female 35–49 *Reference: Quebec, 1990*

Disease	Proportion of Population	Economic Implications	Nutrients Involved	% who choose food based on a concern about ...
Cancer	129,200 new cases of cancer and 62,700 deaths PYLL due to cancer— 889,000 in 1995. *Reference: Canadian Cancer Statistics, 1998*	$16.2 billion($3.5 billion in direct costs and $12.7 billion in indirect costs) *Reference: Canadian Cancer Statistics, 1996*	Fat Energy Dietary Fibre Protein Carbohydrate Sodium	23% of the population between 18 and 74 years 40% of those who said "yes" are females 18–49 *Reference: Nova Scotia, 1993* 13% of the population between 18 and 74 years 47% of those reporting "yes" are females 18–49 *Reference: Quebec, 1990*
Osteoporosis	1.4 million Canadians have osteoporosis. 1 in 4 women and 1 in 8 men over the age of 50 have osteoporosis. 2 million are at risk of developing it during their lifetime. *Reference: The Osteoporosis Society of Canada*	$1.3 billion per year for treatment costs	Calcium Vitamin D	16% of the population between 18 and 74 years 68% of those reporting "yes" are females 18–64 (age group 35–49 is 25%) *Reference: Nova Scotia, 1993* 13% of the population between 18 and 74 years 65% of those reporting "yes" are females 18–64 (age group 50–64 is 26%) *Reference: Quebec, 1990*

Disease	Proportion of Population	Economic Implications	Nutrients Involved	% who choose food based on a concern about ...
Obesity	31% of Canadian adults are obese (BMI >27) *Reference: National Population Health Survey 1994–95 (self-reported heights and weights)*		Energy Fat	**those wanting to lose weight** 47% of the population between 18–74 years 23% of those reporting "yes" are females 18–34 *Reference: Nova Scotia, 1993* 28% of the population between 18–74 years 24% of those reporting "yes" are females 18–34 *Reference: Quebec, 1990*
Diabetes	1.5 million Canadians have been diagnosed (another 750,000 have the disease but remain undiagnosed — Type 2) *Reference: Canadian Diabetes Association*	$5-$6 billion per year to treat those with diabetes (direct and indirect costs) A person with diabetes incurs 2–5 times higher medical costs than a person without diabetes.	Energy Carbohydrate Fat Dietary Fibre Protein	No Data

Disease	Proportion of Population	Economic Implications	Nutrients Involved	% who choose food based on a concern about ...
Hemochromatosis	1 in 300 people have the condition. 100,000 Canadians are at risk of developing the disease *Reference: Canadian Hemochromatosis Society*	No real data. Some studies have looked at the cost and benefits of public screening.	Iron *	No Data

* In addition to concern about iron excess, there is the well documented public health problem of low iron intakes/stores, particularly for certain high risk groups — children, women of childbearing age, and pregnant women.

Sources of References Cited in Chart:

Heart and Stroke Foundation of Canada: *Heart Disease and Stroke in Canada,* Ottawa, Canada, 1997

Provincial Nutrition Surveys in Nova Scotia 1993 and Quebec, 1990

National Cancer Institute of Canada: *Canadian Cancer Statistics 1998,* Toronto, Canada, 1998

National Cancer Institute of Canada: *Canadian Cancer Statistics 1996*, Toronto, Canada, 1996

Osteoporosis Society of Canada, 33 Laird Drive, Toronto, Ontario M4G 3S9
Telephone (416) 696–2817 Fax (416) 696–2673

Statistics Canada, *National Population Health Survey*, 1994–95

Canadian Diabetes Association, 15 Toronto Street, Toronto, Ontario M5C 2E3
Telephone 1–800–226–8464 Fax (416) 363–3393

Canadian Hemochromatosis Society, 272–7000 Minoru Blvd. Richmond BC Canada V6Y 2Z5
Telephone (604) 279–7135 Fax (604) 279–7138

Santé Canada
Décembre 1998

Étiquetage nutritionnel

Liste des nutriments de base

L'étiquetage nutritionnel comprend deux importantes listes de nutriments :
1– la liste complète des éléments nutritifs pouvant être déclarés, *et*
2– la liste d'éléments nutritifs de base, un sous-groupe de la liste complète, qui serait déclarée chaque fois qu'on a recours à l'étiquetage nutritionnel sur une étiquette d'aliments.

Dans le cadre de la révision de la politique d'étiquetage nutritionnel présentement en cours, on examine les deux listes. Toutefois, cette mise à jour met l'accent *seulement* sur la liste des nutriments de base qui est proposée et comprend un aperçu du processus d'examen ainsi que le résumé et l'analyse des commentaires formulés par les spécialistes consultés.

Aperçu du processus

Mars 1998 : Lors d'une réunion nationale, les intervenants ont examiné les enjeux propres à l'étiquetage nutritionnel et ont partagé leurs opinions quant aux critères pouvant orienter le choix des nutriments de base.

Printemps 1998 : Le Comité consultatif sur l'étiquetage nutritionnel s'est appuyé sur les commentaires des intervenants pour l'élaboration des critères de sélection des nutriments. Les critères stipulent que la liste de base comprenne des nutriments d'importance en santé publique et que ceux-ci fassent l'objet de recommandations alimentaires nationales. Ainsi, une liste de base préliminaire a vue le jour.

Été 1998 : On a demandé à des spécialistes possédant une expertise en matière d'alimentation et de santé, de fournir des commentaires concernant la liste de base préliminaire. On leur a posté des renseignements précisant les nutriments ciblés par les recommandations alimentaires nationales, les nutriments associés à des maladies d'importance en santé publique ainsi que les nutriments proposés pour la liste de base : *énergie, matières grasses, protéines, glucides, fibres alimentaires, acides gras saturés, acides gras trans, sodium, calcium, acide folique et fer.*

On a communiqué avec des représentants des milieux suivants :

- organismes bénévoles dans le secteur de la santé
- organismes non gouvernementaux de la nutrition et de la santé
- ministères provinciaux de la santé
- universités

Cette consultation à mi-chemin a confirmé deux points importants. D'abord, elle a servi à établir l'acceptation de la liste de base proposée. Ensuite, elle a fourni des renseignements précieux concernant les nutriments choisis pour la liste de base, notamment à l'égard de leur lien avec la santé.

Résumé des commentaires des spécialistes

Voici un résumé des commentaires formulés par les spécialistes consultés. Leurs commentaires faisaient suite aux questions suivantes :

À votre avis, quels nutriments devraient être considérés de base ? — Toutes les personnes consultées ont répondu à cette question. Environ la moitié ont commenté la liste de base au complet, tandis que les autres n'ont commenté que les nutriments faisant partie de leur domaine d'expertise.

Points saillants

- On appuie la liste de base telle que proposée.
- On est un peu plus en faveur des nutriments suivants : énergie, matières grasses, protéines, fibres alimentaires, graisses saturées, glucides, acides gras trans et sodium.
- Quelques-uns se sont demandés pourquoi le calcium, le fer et l'acide folique se trouvent sur la liste de base.
- Les ajouts les plus souvent suggérés sont les suivants : cholestérol, acides gras monoinsaturés, acides gras polyinsaturés, sucre, et vitamine D.

Pourquoi voulez-vous inclure ces nutriments ? — La plupart des personnes consultées ont répondu à cette question.

Points saillants

- Ces spécialistes ont validé la liste de base en raison de l'importance en matière de santé publique des nutriments qu'elle contient.
- Ils ont enrichi le document de référence, **Liste des éléments nutritifs de base : critères et sélection,** en suggérant d'autres nutriments qui sont liés aux maladies ciblées. La version ci-jointe de la **Liste des éléments nutritifs de base : critères et sélection** a été révisée à la lumière de leurs commentaires.

Quels messages voudriez-vous fournir pour chaque nutriment ? — Seulement quelques-uns ont formulé des messages et ils étaient de nature générale.

Points saillant

- Les messages allaient dans le sens du *Guide alimentaire canadien pour manger sainement* : habitudes alimentaires saines, manger sainement favorise la prévention de..., bonnes sources de..., et l'augmentation ou la diminution de l'apport d'un nutriment dans le contexte de l'alimentation globale.

Analyse des commentaires des spécialistes

Le Comité consultatif sur l'étiquetage nutritionnel a examiné les commentaires. Ceux-ci ont aidé à préciser le rôle santé des nutriments de base et ont facilité la tâche du Comité, consistant à dresser la liste de base.

Le Comité a tenu compte de l'importance et des répercussions sur la santé des nutriments de base. On a réexaminé le cas de calcium et du fer et on les a confirmés en tant que nutriments de base importants. On a laissé tomber l'acide folique. L'ajout du cholestérol, des acides gras monoinsaturés, des acides gras polyinsaturés, du sucre et da la vitamine D, qui avait été suggéré, a été reconsidéré, mais n'a pas été retenu. Voici pourquoi.

Cholestérol

Le cholestérol alimentaire affecte les taux de lipides sanguins, surtout dans certains types d'hyperlipidémie, toutefois, son influence est considérablement moindre que celle des graisses saturées et des acides gras trans d'origine alimentaire.

Acides gras monoinsaturés et acides gras polyinsaturés

Les lignes directrices nationales, les Recommandations sur la nutrition, ne font aucune recommandation concernant l'apport en ces acides gras. On suggère plutôt de consommer moins de matières grasses en général et moins de graisses saturées. Il sera plus utile d'inclure dans la liste de base les déclarations touchant le total des matières grasses, les graisses saturées et les acides gras trans que celles concernant les acides gras monoinsaturés et polyinsaturés.

Sucre

Les Recommandations sur la nutrition indiquent que la carie dentaire est le seul effet néfaste du sucre alimentaire. Pourtant la formation de la carie dentaire n'est pas simplement l'effet de la consommation de sucre. Il y a d'autres facteurs qui y contribuent, en particulier la présence d'autres glucides fermentescibles et la consistance des aliments ainsi que comment ceux-ci ont été consommés. Voilà pourquoi le sucre n'a pas été ajouté à la liste de base.

Vitamine D

Dans l'alimentation des Canadiens, le lait et la margarine enrichis de vitamine D sont les principales sources de cette vitamine. La quantité de vitamine D doit obligatoirement être indiquée sur l'étiquette de tous les aliments auxquels elle est ajoutée. Il n'est donc pas nécessaire de l'ajouter à la liste de base.

Calcium

Les résultats des enquêtes nutritionnelles suggèrent que les Canadiens ne consomment pas la quantité recommandée de calcium. Bien que les produits laitiers sont des sources reconnues, il existe également d'autres sources alimentaires de calcium. Les consommateurs y gagneraient à connaître les autres sources de calcium ainsi que leur teneur en calcium.

Fer

Nul ne dispute l'importance du fer dans un contexte de santé publique. Un apport insuffisant de même qu'un excès de fer, sont des problèmes qu'une déclaration de ce nutriment sur l'étiquette des aliments pourrait aider à mieux gérer.

Folate

Les recommandations visant la prévention des malformations du tube neural prônent 400 microgrammes d'acide folique comme supplément quotidien à la quantité fournie par une alimentation saine. Il n'y a aucune preuve scientifique à l'effet que le folate d'origine alimentaire parvienne à prévenir les malformations du tube neural.

Résumé

Plusieurs sont en faveur d'une liste d'éléments nutritifs de base comprenant les nutriments suivants : ***énergie, matières grasses, protéines, glucides, fibres alimentaires, acides gras saturés, acides gras trans, sodium, calcium et fer***. Les commentaires des spécialistes, nous ont permis de compléter la présente étape. D'autres consultations viendront valider et finaliser la liste d'éléments nutritifs de base.

Liste des éléments nutritifs de base

Critères et sélection

Critères

1. Nutriments qui font l'objet de recommandations nutritionnelles nationales

2. Nutriments d'importance en santé publique

Nutriments faisant l'objet de recommandations nutritionnelles nationales

Recommandations alimentaires nationales	Nutriments
Recommandations sur la nutrition (1990)	Énergie Lipides Gras saturés Glucides Sodium
Recommandations alimentaires pour la santé des Canadiens et des Canadiennes (1990)	Matières grasses Sel
Guide alimentaire canadien pour manger sainement (1992)	Matières grasses

Éléments nutritifs d'importance en santé publique
Certains nutriments jouent un rôle spécifique dans la prévention ou le traitement de maladies chroniques importantes en santé publique. Voici les maladies ayant une incidence sur la santé publique ainsi que les nutriments en cause.

Tableau des maladies ayant une incidence sur la santé publique

Maladie	Pourcentage de la population souffrant de la maladie	Incidences économiques de la maladie	Éléments nutritifs en cause	Pourcentage de la population choisissant ou évitant certains types d'aliments en raison de leurs préoccupations à propos... (ces maladies)
Maladies du coeur et maladies cardiovasculaires	Causes de 37 % de tous les décès (79 117) en 1995. *Référence : Les maladies cardio-vasculaires et les accidents vasculaires cérébraux au Canada 1997* 75 % des adultes canadiens présentent au moins un des principaux facteurs de risque liés aux maladies cardiovasculaires (tabagisme, hyper-tension artérielle, cholestérolémie élevée, mode de vie sédentaire) *Référence : idem* Le nombre d'années potentielles de vie perdues (APVP) en raison des maladies cardiovasculaires se chiffre à 294 000 (avant 75 ans) *Référence :idem*	19,8 milliards de dollars (7,4 milliards de dollars en coûts directs et 12,4 milliards de dollars en coûts indirects)	Énergie Matières grasses Graisses saturées Acides gras trans Cholestérol Sodium Fibres alimentaires	*Nouvelle-Écosse, 1993* 39 % de la population âgée de 18 à 74 ans 15 % des personnes ayant répondu « oui » sont des hommes âgés de 35 à 49 ans 18 % des personnes qui ont répondu « oui » sont des femmes âgées de 35 à 49 ans *Québec, 1990* 33 % de la population âgée de 18 à 74 ans 15 % des personnes ayant répondu « oui » sont des hommes âgés de 35 à 49 ans 21 % des personnes qui ont répondu « oui » sont des femmes âgées de 35 à 49 ans

Maladie	Pourcentage de la population souffrant de la maladie	Incidences économiques de la maladie	Éléments nutritifs en cause	Pourcentage de la population choisissant ou évitant certains types d'aliments en raison de leurs préoccupations à propos... (ces maladies)
Cancer	129 200 nouveaux cas de cancer et 62 700 décès APVP liées au cancer : 889 000 en 1995. *Référence : Statistiques canadiennes sur le cancer 1998*	16,2 milliards de dollars (3,5 milliards en coûts directs et 12,7 milliards de coûts indirects) *Référence : Statistiques canadiennes sur le cancer 1996*	Matières grasses Énergie Fibres Protéines Glucides Sodium	*Nouvelle-Écosse 1993* 23 % de la population âgée de 18 à 74 ans 40 % des personnes qui ont répondu « oui » sont des femmes âgées de 18 à 49 ans *Québec 1990* 13 % de la population âgée de 18 à 74 ans 47 % des personnes qui ont répondu « oui » sont des femmes âgées de 18 à 49 ans
Ostéoporose	1,4 million de Canadiens souffrent d'ostéoporose. 1 femme sur 4 et 1 homme sur 8 de plus de 50 ans en souffrent. 2 millions de personnes sont à risque d'en être atteintes au cours de leur vie. *Référence La Société de l'ostéoporose du Canada*	Coût des traitements : 1,3 milliard de dollars par année.	Calcium Vitamine D	*Nouvelle-Écosse 1993* 16 % de la population âgée de 18 à 74 ans. 68 % des personnes qui ont répondu « oui » sont des femmes âgées de 18 à 64 ans (groupe 35-49 ans : 25 %) *Québec 1990* 13 % de la population âgée de 18 à 74 ans. 65 % des personnes qui ont répondu « oui » sont des femmes âgées de 18 à 64 ans (groupe 50-64 ans : 26%)

Maladie	Pourcentage de la population souffrant de la maladie	Incidences économiques de la maladie	Éléments nutritifs en cause	Pourcentage de la population choisissant ou évitant certains types d'aliments en raison de leurs préoccupations à propos... (ces maladies)
Obésité	31 % des adultes canadiens sont obèses (Indice de masse corporelle > 27) *Référence : Enquête nationale sur la santé de la population (La taille et le poids autodéclarés)*		Énergie Matières grasses	**Personnes voulant perdre du poids** *Nouvelle-Écosse 1993* 47 % de la population âgée de 18 à 74 ans 23 % des personnes qui ont répondu « oui » sont des femmes âgées de 18 à 34 ans *Québec 1990* 28 % de la population âgée de 18 à 74 ans 24 % des personnes qui ont répondu « oui » sont des femmes âgées de 18 à 34 ans
Diabète	1,5 million de Canadiens ont été diagnostiqués (750 000 autres sont atteints de cette maladie, mais n'ont pas été diagnostiqués diabétiques de type II) *Référence : Association canadienne du diabète*	5 à 6 milliards de dollars consacrés au traitement de diabétiques (coûts directs et indirects) Une personne souffrant du diabète occasionne des frais médicaux cinq fois plus élevés qu'une personne non diabétique.	Énergie Glucides Matières grasses Fibres Protéines	Aucune donnée

Maladie	Pourcentage de la population souffrant de la maladie	Incidences économiques de la maladie	Éléments nutritifs en cause	Pourcentage de Canadiens choisissant ou évitant certains types d'aliments en raison de leurs préoccupations à propos...
Hémochromatose	1 personne sur 300 en serait atteinte 100 000 Canadiens sont à risque de souffrir de cette affection *Référence : Canadian Hemochromatosis Society*	Aucune donnée réelle. Certaines études ont porté sur les coûts et avantages d'un dépistage auprès du public.	Fer*	Aucune donnée

*En plus de l'inquiétude entourant un excès de fer, il existe un problème de santé publique bien documenté, relié à un faible apport en fer ou à des réserves insuffisantes, notamment chez certains groupes à risque élevé – les enfants, les femmes en âge de procréer et les femmes enceintes.

Sources des références citées dans le tableau:

Fondation des maladies du coeur du Canada : *Les maladies cardiovasculaires et les accidents vasculaires cérébraux au Canada, Ottawa, Canada 1997*

Enquêtes provinciales sur la nutrition en Nouvelle-Écosse (1993) et au Québec (1990)

Institut national du cancer du Canada : *Statistiques canadiennes sur le cancer 1996, Toronto, Canada 1998*

Institut national du cancer du Canada : *Statistiques canadiennes sur le cancer 1996, Toronto, Canada 1996*

Société de l'ostéoporose du Canada, 33 Laird Drive, Toronto, Ontario M4G 3S9
Téléphone (416) 696-2817 Télécopieur (416) 696-2673

Statistique Canada : *Enquête nationale sur la santé de la population 1994-95*

Association canadienne du diabète, 15 rue Toronto, Toronto, Ontario M5C 2E3
Téléphone 1-800-226-8464 Télécopieur (416) 363-3393

Canadian Hemochromatosis Society, 272-7000 Boul. Minoru, Richmond, BC V6Y 2Z5
Téléphone (604) 279-7135 Télécopieur (604) 279-7138